

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau marah yang bisa membahayakan diri sendiri dan orang lain. Gangguan jiwa perilaku kekerasan dapat terjadi pada setiap orang memiliki tekanan batin yang berupa kebencian terhadap seseorang. Maka seseorang yang memiliki gangguan jiwa perilaku kekerasan ini perlu mendapatkan perhatian khususnya dalam perawatan supaya resiko tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain bisa diperkecil. (Yosep, 2007)

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah perilaku amuk. Amuk merupakan respon kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Keliat, 2010)

Tingkah laku amuk dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain model teori importation yang mencerminkan kedudukan klien dalam membawa atau mengadopsi nilai-nilai tertentu. Model teori yang kedua yaitu model situasionisme, amuk adalah respon terhadap keunikan, kekuatan dan lingkungan rumah sakit yang terbatas yang membuat klien merasa tidak berharga dan tidak diperlakukan secara manusiawi. Model selanjutnya yaitu model interaksi, model ini menguraikan bagaimana proses interaksi yang terjadi antara klien dan perawat dapat memicu atau menyebabkan terjadinya tingkah laku amuk. Amuk merupakan respon marah terhadap adanya stress, cemas, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa dan ketidakberdayaan. Respon ini dapat diekspresikan secara internal maupun eksternal. Secara internal dapat berperilaku yang tidak asertif dan merusak diri, sedangkan secara eksternal dapat berupa perilaku destruktif

agresif. Adapun respon marah diungkapkan melalui 3 cara yaitu secara verbal, menekan dan menantang. (Keliat, 2010)

World health organization (WHO) Global Campaign for Violence Prevention tahun 2003, menginformasikan bahwa 1,6 juta penduduk dunia kehilangan hidupnya karena tindak kekerasan dan penyebab utama kematian pada mereka yang berusia antara 15 hingga 44 tahun. Sementara itu, jutaan anak-anak di dunia dianiaya dan ditelantarkan oleh orangtua mereka atau yang seharusnya mengasuh mereka. Terjadi 57.000 kematian karena tindak kekerasan terhadap anak di bawah usia 15 tahun pada tahun 2000, dan anak berusia 0-4 tahun lebih dari dua kali lebih banyak dari anak berusia 5-14 tahun yang mengalami kematian. Terdapat 4-6% lansia mengalami penganiayaan di rumah. Defisit kapasitas mental tau retardasi mental 34%, disfungsi mental misalnya kecemasan, depresi, dan sebagainya 16,2%, sedang disintegrasi mental atau psikosis 5,8%. (Hamid, 2009)

Menurut Yosep, Keliat, dan Hamid, perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, ataupun terhadap lingkungan sekitar.

RSJD Surakarta merupakan satu-satunya Rumah sakit jiwa di karesidenan Surakarta, dan merupakan rumah sakit pendidikan. Serta memiliki pasien dari berbagai daerah di Surakarta dan sekitarnya. Dampak perkembangan zaman dan dewasa ini juga menjadi faktor peningkatan permasalahan kesehatan yang ada, menjadikan banyaknya masalah kesehatan fisik juga masalah mental/spiritual. Kesehatan jiwa (mental health) menurut Undang-Undang No.3 tahun 1996 adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan psikis, intelektual dan emosional yang optimal. ([http: www.warmasif.co.id/kesehatan](http://www.warmasif.co.id/kesehatan) online, diakses tanggal 7 Juni 2011)

Perbandingan gangguan jiwa perilaku kekerasan yang ada di RSJD Surakarta kurang lebih 34%, jika dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Diantaranya halusinasi 42%, harga diri rendah 14,5%, defisit perawatan diri 5,6% dan menarik diri 3,9%. Gangguan perilaku kekerasan yang terjadi dikarenakan anggapan sebagian orang merupakan pengaruh magis. Sehingga masyarakat lebih percaya dengan memanfaatkan pengobatan supranatural atau dukun dibandingkan dengan pengobatan medis.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, penulis ingin memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya perilaku kekerasan dengan pelayanan secara holistik dan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesejahteraan serta mencapai tujuan yang diharapkan.

Menurut hasil survey Kesehatan Mental 1995 ditemukan 185 per 1000 penduduk di Indonesia menunjukkan adanya gejala gangguan jiwa. Hal ini didukung data dari Depkes RI yang melaporkan bahwa di Indonesia jumlah penderita penyakit jiwa berat sekitar 6 juta orang atau sekitar 2,5% dari total penduduk Indonesia. Perilaku kekerasan merupakan salah satu penyakit jiwa yang ada di Indonesia, dan hingga saat ini diperkirakan jumlah penderitanya mencapai 2 juta orang. Hal ini didukung oleh data dari catatan medical record RSJD Surakarta pada tahun 2002.

(<http://www.jurnalpenelitianainsiteknologi.com>, diakses tanggal 7 Juni 2011)

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan dengan judul gangguan jiwa perilaku kekerasan di RSJD Surakarta dan mengidentifikasi sulitnya penanganan dari penderita gangguan jiwa dan tingginya angka kejadian penderita gangguan jiwa yang belum diketahui secara pasti penyebabnya. Maka dalam

hal ini penulis menyajikan asuhan keperawatan dengan masalah utama gangguan jiwa perilaku kekerasan.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### **1. Tujuan umum :**

Mendapatkan gambaran, mengambil keputusan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa sesuai dengan masalah utama gangguan perilaku kekerasan.

#### **2. Tujuan khusus :**

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan
- b. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan
- e. Melaksanakan penilaian pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan

### **D. Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemecahan masalah keperawatan jiwa tentang asuhan keperawatan jiwa perilaku kekerasan.

#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan pada keperawatan jiwa khususnya.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya perilaku kekerasan.

c. Bagi Penulis

Sebagai sarana dan alat untuk menambah pengetahuan dan memperoleh pengalaman khususnya di bidang keperawatan jiwa.

d. Bagi Keluarga

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang perawatan gangguan jiwa terutama pada anggota keluarga khususnya dengan klien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan.